Aus der Chirurgischen Universitäts-Klinik
Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bier.

Rhachitische Erkrankungen der Kiefer und Zähne.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

WÜRDE DES DOKTORS DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Werner Jungfer,
prakt. Zahnarzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 26. Juli 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

570

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Klapp.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bier.

Auszug.

In der Einleitung hören wir zunächst über das Wesen der rhachitischen Knochenveränderungen im allgemeinen und über die Schädelrhachitis, die mit der Kieferrhachitis im innigen Zusammenhang steht. Alsdann werden die Deformationen des Unterkiefers eingehend erörtert und ihre Ursachen und Folgen zu erklären versucht. In gleicher Weise behandele ich die Deformitäten des Oberkiefers und ihren Einfluss auf die Zahnstellung. Indem ich die beiden rhachitischen Kiefer gegenüberstelle und besonders auf die gegenseitige formative Beeinflussung infolge Wechselwirkung der Funktion hinweise, komme ich zum offenen Biss, dem Hauptcharakteristikum der Kieferrhachitis, auf dessen Pathogenese ich ebenfalls eingehe.

Der zweite Teil der Arbeit behandelt den Einfluss der Rhachitis auf die Dentition, das Milchgebiss und die bleibenden Zähne. Ich führe mehrere Beispiele verzögerten Zahndurchbruchs infolge Rhachitis an, schildere die zirkuläre Caries an den Milchzähnen, um die Schmelzhypoplasien, die an den Milchzähnen sehr selten auftreten, als wichtigste und häufigste Strukturanomalie der bleibenden Zähne besonders hervorzuheben. Ich konnte nicht umhin, auf ihre Aetiologie einzugehen. Den Schmelzdefekten parallel laufen typische Veränderungen des Dentins. Am Schlusse streifte ich die erfolglose Kalktherapie, den Einfluss der natürlichen Ernährung auf die Rhachitis im allgemeinen und verwies auf die zur Behandlung der Deformationen notwendigen orthodontischen Massnahmen.

Auszug.

In der Einleitung hören wir zunächst, über das Wesen der rachitischen Knochenveränderungen im allgemeinen und über die Schädelrachitis, die mit der Kieferrachitis in engem Zusammenhang steht. Alsdann werden die Deformationen des Unterkiefers eingehend erörtert und zwar Ursachen und Folgen im einzelnen erwähnt. In gleicher Weise behandele ich die Deformationen des Oberkiefers und ihren Einfluss auf die Zahnstellung. Indem ich die beiden rachitischen Kiefer gegenüberstelle und besonders auf die gegenseitige formative Beeinflussung infolge Wechselwirkung von Funktion hinweise, komme ich zum Schluss. Bei dem Gesamtcharakteristikum der Kieferrachitis, auf dessen Vorliegen ich ebenfalls eingehe.

Der zweite Teil der Arbeit behandelt den Einfluss der Rachitis auf die Dentition, das Milchgebiss und die bleibenden Zähne. Ich führe mehrere Beispiele von gestörten Zahndurchbruchs zeitige Ergebnisse an, schildere die abnorme Farbe an den Milchzähnen, um die Schmelzhypoplasien, die an den Milchzähnen sehr selten auftreten, als wichtigste und häufigste Strukturanomalie der bleibenden Zähne besonders hervorzuheben. Ich komme dann auf ihre Aetiologie zu sprechen. Den Schmelzdefekten parallel laufen typische Veränderungen des Kiefers. Am Schlusse streife ich die erfolglose Kalktherapie, den Einfluss der natürlichen Ernährung auf die Rachitis im allgemeinen und verweise auf die zur Behandlung der Deformationen notwendigen orthodontischen Massnahmen.